

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มารับการตรวจรักษาจากห้องตรวจผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 คน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2537 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2537 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา
3. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหญิงสูงอายุจำนวน 50 คน จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา น้ำหนัก ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเสื่อม โรคประจำตัว การดำเนินชีวิตประจำวัน และแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n = 50	ร้อยละ
อายุ		
วัยสูงอายุตอนต้น (60-74 ปี)	48	96
วัยสูงอายุตอนกลาง (75-84 ปี)	2	4
วัยสูงอายุตอนปลาย (85 ปีขึ้นไป)	0	0
ศาสนา		
พุทธ	47	94
คริสต์	1	2
อิสลาม	1	2
อื่น ๆ (ไหว้เจ้า)	1	2
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2
คู่	33	66
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	16	32
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	18
ประถมศึกษาปีที่ 4 หรือต่ำกว่า	34	68
มัธยมศึกษาปีที่ 3	7	14

จากตารางที่ 1 หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน จำแนกตามอายุพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 75-84 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ไม่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คือ 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94 และนับถือศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม และไหว้เจ้า ศาสนาละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 เท่ากัน สำหรับสถานภาพสมรสพบว่า มีจำนวน 33 คน หรือร้อยละ 66 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ อีก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32 เป็นหม้าย มีเพียง 1 คน หรือร้อยละ 2 ที่เป็นโสด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68 มีการศึกษาสูงสุดคือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนัก ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อ
เข่าเสื่อม และจำนวนข้อเข่าที่เป็นโรคข้อเสื่อม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n = 50	ร้อยละ
น้ำหนัก		
30 - 39 กิโลกรัม	1	2
40 - 49 กิโลกรัม	7	14
50 - 59 กิโลกรัม	28	56
60 - 69 กิโลกรัม	11	22
70 - 79 กิโลกรัม	3	6
ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม		
น้อยกว่า 3 เดือน	8	16
ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป	42	84
จำนวนข้อเข่าที่เป็นโรคข้อเสื่อม		
ข้อเข่า 1 ข้าง	19	38
ข้อเข่า 2 ข้าง	31	62

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 50-59 กิโลกรัม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาอยู่ระหว่าง 60-69 กิโลกรัม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22 มีเพียง 1 คนที่มีน้ำหนักน้อย 30-39 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่า 3 เดือน มี 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และพบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพียงข้างใดข้างหนึ่ง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำเนินชีวิตประจำวัน โรคประจำตัว และแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n = 50	ร้อยละ
การดำเนินชีวิตประจำวัน		
รับผิดชอบดูแลตนเอง	50	100
อยู่ในความดูแลของญาติ	0	0
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
ไม่มีโรคอื่น	30	60
มีโรคประจำตัวอื่น ๆ	20	40
มีโรค 1 โรค	(14)	(28)
มีโรค 2 โรค	(6)	(12)
แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล		
เบิกค่ารักษาได้	42	84
เบิกค่ารักษาไม่ได้	7	14
ประกันสังคม	1	2

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ทั้งหมด 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพียงอย่างเดียว ส่วนที่เหลือจำนวน 20 ราย หรือร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวอื่นที่ต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาเพิ่มขึ้นจากโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ มีโรคประจำตัวเพิ่ม 1 โรค จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 มีโรคประจำตัวเพิ่ม 2 โรค จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 สำหรับแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84 เบิกจ่ายได้จากหน่วยราชการ มีกลุ่มตัวอย่าง 7 ราย หรือร้อยละ 14 ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง และมีเพียง 1 ราย หรือร้อยละ 2 ที่ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากการประกันสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ประกอบด้วยองค์ประกอบของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้ง 3 แบบคือ แบบเผชิญหน้ากับปัญหจำนวน 12 ข้อ แบบลดอารมณ์ตึงเครียด 8 ข้อ และแบบบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด 10 ข้อ

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหา โดยรวมแต่ละรูปแบบและรายข้อ ตลอดจนระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 7

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหา โดยรวมแต่ละรูปแบบ และระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา

รูปแบบพฤติกรรม การเผชิญปัญหา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการใช้พฤติกรรม การเผชิญปัญหา
แบบเผชิญหน้ากับปัญหา	2.54	0.57	ปานกลาง
แบบลดอารมณ์ตึงเครียด	1.93	0.68	ต่ำ
แบบบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด	2.38	0.58	ต่ำ
โดยรวม	2.32	0.49	ต่ำ

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

จากตารางที่ 4 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาในชั้นปานกลาง พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดและแบบบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และ 2.38 ตามลำดับ โดยทั้งสองรูปแบบมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในขั้นต่ำ สำหรับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาในขั้นต่ำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และระดับการให้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการให้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา
1. มีกิจกรรม ออกกำลังกาย	3.48	1.40	ปานกลาง
2. นำประสบการณ์เก่าที่เคยใช้มาแก้ปัญหา	3.08	1.03	ปานกลาง
3. พยายามควบคุมอารมณ์และจิตใจตนเอง	2.92	1.26	ปานกลาง
4. มองปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยใจเป็นกลาง	2.88	1.02	ปานกลาง
5. คิดหาหนทางต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	2.68	1.17	ปานกลาง
6. ตั้งเป้าหมายในบางเรื่องที่คิดว่า จะแก้ปัญหาได้	2.46	1.16	ต่ำ
7. ปรึกษาหารือปัญหากับผู้อื่น	2.34	1.15	ต่ำ
8. พยายามทดลองแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ	2.32	1.19	ต่ำ
9. พยายามเบี่ยงเบนหรือแก้สถานการณ์ให้ดีขึ้น	2.28	1.21	ต่ำ
10. หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา	2.16	1.17	ต่ำ
11. แสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์	2.16	1.17	ต่ำ
12. แสวงหาคำปลอบใจหรือความช่วยเหลือ	1.66	1.15	ต่ำ

จากตารางที่ 5 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มาก
ใน 3 ลำดับแรก โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในขั้นปานกลางคือ ทำงาน
หรือออกกำลังกาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และการนำประสบการณ์เก่าที่เคยใช้มาแก้ปัญหา
ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 รองลงมาคือ พยายามควบคุมอารมณ์และจิตใจตนเอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.92 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด 3 ลำดับ
โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในขั้นต่ำทั้งหมดคือ การแสวงหาคำปรึกษาหรือ
ความช่วยเหลือ แสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ซึ่งมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66, 2.16, และ 2.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลด
อารมณ์เชิงเครียด และระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	ค่าเฉลี่ย มาตรฐาน	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับการใช้พฤติกรรมการ เผชิญปัญหา
1. กระวนกระวาย หงุดหงิดใจ	2.28	1.18	ต่ำ
2. ผันหรือจินตนาการให้เป็นดังที่หวัง	2.08	1.38	ต่ำ
3. คิดไว้ก่อนล่วงหน้าว่าอาจเกิดสิ่ง เลวร้ายหรือทุกสิ่งที่ต้องแย่กว่าเดิม	2.06	1.33	ต่ำ
4. อารมณ์เสียจนเจี้ยว	1.98	1.13	ต่ำ
5. แยกตัวอยู่คนเดียวตามลำพัง	1.92	1.31	ต่ำ
6. หาสิ่งของรับประทาน, สูบบุหรี่	1.86	1.31	ต่ำ
7. ระบายความเครียดกับคนอื่นหรือสิ่งอื่น	1.82	1.04	ต่ำ
8. ตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ เป็นต้นเหตุ ของปัญหา	1.46	0.89	ต่ำที่สุด

จากตารางที่ 6 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์เชิงเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากใน 3 ลำดับแรก โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในขั้นต่ำคือ กระวนกระวาย หงุดหงิดใจ ผันหรือจินตนาการให้เป็นดังที่หวัง และคิดว่าก่อนล่วงหน้าว่าอาจเกิดสิ่งเลวร้าย หรือทุกสิ่งต้องแย่กว่าเดิม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28, 2.08 และ 2.06 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์เชิงเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดใน 3 ลำดับหลัง คือ ตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ เป็นต้นเหตุของปัญหา ระบายความเครียดกับคนอื่นหรือสิ่งอื่น และหาสิ่งของรับประทานหรือสันทนาการซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46, 1.82 และ 1.86 ตามลำดับ โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในขั้นต่ำที่สุด และในขั้นต่ำอีก 2 ลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบบรรเทา
อารมณ์เชิงเครียด และ ระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการใช้พฤติกรรม การเผชิญปัญหา
1. สวดมนต์ภาวนาหรือกราบอันวอน สิ่งศักดิ์สิทธิ์	4.10	1.13	สูง
2. สงบจิตใจเพราะคิดว่าเป็นเคราะห์ กรรมหรือโชคชะตา	3.10	1.45	ปานกลาง
3. ยอมรับสถานการณ์ที่เป็นอยู่	3.00	1.14	ปานกลาง
4. ปลอบใจตนเองไม่ให้วิตกกังวล	2.70	1.18	ปานกลาง
5. หลีกหนีจากเหตุการณ์ที่เป็นอยู่	2.20	1.43	ต่ำ
6. นอนหลับ	2.16	1.17	ต่ำ
7. ปล่อยวางปัญหาไม่ใส่ใจ	2.14	1.39	ต่ำ
8. ไม่ทำอะไรทั้งสิ้น หวังว่าเมื่อถึงเวลา จะคลี่คลายไปเอง	1.66	1.00	ต่ำ
9. ถอนตัวจากปัญหาเพราะหมดหวัง	1.48	0.99	ต่ำที่สุด
10. ปล่อยให้บุคคลอื่นแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น	1.28	0.67	ต่ำที่สุด

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบบรรเทาอารมณ์ดังเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือสวดมนต์ภาวนา หรือกราบอุณวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในชั้นสูง รองลงมาคือ สงบจิตใจ เพราะคิดว่าเป็นเคราะห์กรรมหรือโชคชะตา และยอมรับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 และ 3.00 ตามลำดับ โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในชั้นปานกลาง พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบบรรเทาอารมณ์ดังเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย คือปล่อยให้บุคคลอื่นแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้น ถอนตัวจากปัญหาเพราะหมดหวัง และไม่ทำอะไรทั้งสิ้นหวังว่าเมื่อถึงเวลาจะคลี่คลายไปเอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28, 1.48 และ 1.66 ตามลำดับ โดยมีระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในชั้นต่ำที่สุด 2 ลำดับ และในชั้นต่ำ 1 ลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบของภาวะสุขภาพ ซึ่งได้แก่ความสามารถของร่างกาย ภาวะทางจิตใจ พฤติกรรมสังคม และการรับรู้สุขภาพ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพ และระดับภาวะสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพ จำแนกตามความสามารถของร่างกาย ภาวะทางจิตใจ พฤติกรรมสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 ด้าน

องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ	คะแนนภาวะสุขภาพ		ระดับภาวะสุขภาพ
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ความสามารถของร่างกาย	1.87	0.55	๑๕
ภาวะทางจิตใจ	2.05	0.47	๑๕
พฤติกรรมสังคม	2.38	0.63	๑๕
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.31	0.67	๑๕
ภาวะสุขภาพโดยรวม	2.04	0.43	๑๕

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

จากตารางที่ 8 คะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สังคมมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 2.38 รองลงมาคือการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 2.31 ส่วนสภาวะทางจิตใจมีค่าเฉลี่ย 2.05 และความสามารถของร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพ

ระดับภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพดีมาก (1.00-1.49)	5	10
ภาวะสุขภาพดี (1.50-2.49)	39	78
ภาวะสุขภาพปานกลาง (2.50-3.49)	6	12
ภาวะสุขภาพไม่ดี (3.50-4.49)	0	0
ภาวะสุขภาพไม่ดีย่างมาก (4.50-5.00)	0	0

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นจำนวน 39 คนหรือร้อยละ 78 นอกจากนั้นเป็นผู้มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12 และมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 5 คน หรือเท่ากับร้อยละ 10 ไม่พบว่ามียกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับภาวะสุขภาพไม่ดี

All rights reserved

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพจำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	ภาวะสุขภาพ
แบบเผชิญหน้ากับปัญหา	.2338
แบบลดอารมณ์ตั้งเครียด	.5122*
แบบบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียด	.1829

* $p < .001$

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาและแบบบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะสุขภาพ

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุ โรคข้อเสื่อม ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า ตามแนวคิดของลาซารัสและฟอล์ดแมนนั้น การประเมินสถานการณ์เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา เมื่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ย่อมบ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินว่าสถานการณ์หรือปัญหาเหล่านั้นส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง และไม่มีลักษณะที่จะก่อให้เกิดอันตราย หรือการสูญเสียต่อตนเอง นอกจากนี้จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ช่วงอายุนี้ถือว่าเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งยूरิคและคณะ (Yurick et al. อ้างในจำเริญ ฐรมะสุวรรณ, 2533, หน้า 4) กล่าวว่าวัยสูงอายุตอนต้นยังมีลักษณะทั่วไปของความชราไม่มากนักจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีความแข็งแรงของร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น วัย 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือว่าเป็นวัยสูงอายุที่เริ่มมีความชราที่แท้จริง สอดคล้องกับความเห็นของคอมฟอร์ท (Comfort cited in Burke & Flaherty, 1993, p.7) ซึ่งกล่าวว่าผู้สูงอายุวัยตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จะเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาและความเครียดต่าง ๆ อันสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยตามลักษณะของความชราที่เพิ่มขึ้น คือ มีการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ ชาติความคล่องแคล่ว และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยเมื่อเทียบอัตราส่วนในวัยสูงอายุด้วยกันแล้ว กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรืออยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น จะมีอัตราการเป็นโรคและมีความพิการน้อยกว่ากลุ่มในวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย จะเห็นได้จากความสามารถทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างซึ่งยังคงสามารถทำกิจกรรมและสามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ดังปรากฏในตารางที่ 3 แสดงว่า

กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีต่อร่างกายในระดับที่ไม่รุนแรง พิจารณาจากพยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มักจะพบได้บ่อยและมีอาการของโรครุนแรง หรือมีความพิการของร่างกายเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุนั้นมีอายุมากขึ้น (Peyron, 1984, p.11) ดังผลรายงานการศึกษาของฟอร์แมน มาลามัท และแคปแลน (Forman, Malamet & Caplan, 1983, p.286) ที่สำรวจระดับความพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายกับอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มจำแนกตามอายุ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีอายุมากขึ้นจะมีความบกพร่องของร่างกายเพิ่มมากขึ้นดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 65-75 ปี มีความบกพร่องร้อยละ 23.2 กลุ่มตัวอย่างอายุ 75-85 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 85 ปี ขึ้นไป มีความบกพร่องในความสามารถของร่างกายร้อยละ 36.3 และ 43.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์คและฟลาเฮอร์ตี้ (Burke & Flaherty, 1993, pp.7-13) ที่ได้รายงานผลการศึกษาวิถีเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมจำนวน 130 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป โดยมีอายุเฉลี่ย 83.2 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวนของสุขภาพกายมากถึงร้อยละ 49 โดยมีค่าดัชนีความเสื่อมของร่างกายในระดับปานกลาง และมีความเสื่อมสูงสุดของโครงกระดูกส่วนล่าง คือ บริเวณขาทั้งสองข้าง และจากการศึกษาของยุพิน โกรินทร์ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น และมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายไปในทางที่เสื่อมไม่มาก ส่วนใหญ่ยังคงมีความสามารถในการทำกิจกรรม และสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า จากการที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น อาจมีความรุนแรงของโรคไม่มาก และส่งผลให้เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพียงเล็กน้อย ทำให้ยังคงความสามารถในการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้วจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว คือโรคข้อเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 60 ดังปรากฏในตารางที่ 3 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย คือ ร้อยละ 28 มีโรคประจำตัวเพิ่ม 1

โรค และร้อยละ 12 มีโรคประจำตัวเพิ่ม 2 โรค โรคประจำตัวที่พบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ค่อยมีความรุนแรงต่อชีวิตหากผู้ป่วย ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่นเดียวกับโรคข้อเสื่อมซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยที่สูงขึ้นเท่านั้น รวมทั้งไม่มีลักษณะที่มีการแพร่กระจายลูกหลานรุนแรง เกิดอันตรายถึงชีวิตเหมือนโรคอื่น ๆ เช่น โรค มะเร็ง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่อาจมีผลทำให้พฤติกรรมการเผชิญปัญหามีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำคือ การ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คือมีเพียงร้อยละ 14 ที่เบิก ค่ารักษาไม่ได้ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือบุตรหลานต้องจ่ายค่ารักษาให้เอง ส่วนกลุ่ม ตัวอย่างที่เหลือร้อยละ 84 เบิกค่ารักษาได้จากหน่วยราชการที่ตนเองเคยปฏิบัติงาน หรือหน่วย งานของบุตรที่สามารถเบิกได้ และมีเพียงร้อยละ 2 ที่เบิกจากการใช้บริการประกันสังคม ดัง แสดงในตารางที่ 3 ความช่วยเหลือต่าง ๆ จากหน่วยงานดังกล่าว ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทาง สังคมที่มีประโยชน์ช่วยลดการเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ และปัญหาครอบครัวด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจ ตามมาได้ ทั้งนี้เพราะโรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่มักทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อย่างมากและต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน (Burckhardt, 1988, p.229)

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่อาจมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ คือ ปัจจัยด้านสังคมและ วัฒนธรรมซึ่งจำเรียง กุระมสุวรรณ (2533, หน้า 10) กล่าวว่าสภาพของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่ กับมโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคม การที่คนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งอย่างใดก็จะกำหนดการ กระทำในเรื่องนั้นให้เป็นเช่นนั้น เช่น สังคมอเมริกัน ซึ่งเป็นสังคมที่เน้นการแข่งขันและความก้าว หน้า มีมโนทัศน์ด้านวัตถุนิยม ให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจในระดับสูง คนสูงอายุในอเมริกาที่ไม่ได้ ทำอะไรจึงถูกมองในทางลบว่าไม่มีคุณค่า ไม่ได้รับการยกย่องจากคนอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมี ปฏิกิริยาตอบสนอง คือ แยกตัวเอง เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม ไม่สนใจการมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม หรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน และเป็นภาระของรัฐบาลต้องเลี้ยงดู ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุชาว อเมริกันร้อยละ 20-50 มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด (Valente & Sellers,

1990, p.249 จะเห็นว่าแตกต่างจากสังคมไทย ซึ่งแม้จะจัดอยู่ในสังคมที่กำลังมุ่งสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ (new industrialized country society หรือ NICS) มีการถ่ายทอดวัฒนธรรมทางตะวันตกสู่สังคมไทย ทำให้บุตรหลานเริ่มเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เคยให้ความสำคัญกับความนับถือและความเคารพต่อผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่งก็มีการตื่นตัว และหันมาตระหนักให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุกันมากขึ้น ดังจะเห็นจากการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 โดยได้จัดให้มีบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น (กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2537, หน้า 37) รวมทั้งสังคมทางเหนืออื่น มีลักษณะที่อนุรักษ์ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัว เป็นต้น สอดคล้องกับอาภา ใจงาม (2533, หน้า 144) ซึ่งกล่าวถึงสถานภาพทางสังคมของครอบครัวไทยอันมีมาแต่เดิมว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัวและมีบทบาทให้คำปรึกษาหารือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะเชื่อฟังผู้ที่อาวุโสกว่า และวัฒนธรรมไทยดั้งเดิมสอนให้เด็กเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ กตัญญูรู้คุณพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ ทดแทนบุญคุณ ให้ความสำคัญต่อบุคคลผู้สูงอายุ เช่น พ่อ-แม่ ปู่-ย่า ตา-ยาย จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทคนชราไทยของนิศา ชูโต (อ้างถึงในอาภา ใจงาม, 2533, หน้า 291) พบว่า ผู้สูงอายุคิดว่าบทบาทที่ทำประโยชน์แก่ครอบครัวมากที่สุดคือ การเป็นที่ปรึกษาของคนในครอบครัว ช่วยดูแลเด็กเล็กและช่วยทำงานบ้าน อันเป็นลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงทำหน้าที่สมาชิกในครอบครัว ดูแลบ้านและช่วยเลี้ยงดูเด็ก ๆ ได้ สอดคล้องความเห็นกับพระสิทธิ์ คำวนิชศิลป์ และคณะ (อ้างในพิชญภรณ์ มุลศิลป์ และคณะ, 2537, หน้า 127) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุไทยเชื่อว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าสังคมโดยรวม เพราะมีชีวิตผูกพันกับครอบครัว ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างแสดงบทบาทเหล่านี้ได้ จึงทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตัวเอง จากที่กล่าวมาทั้งหมด จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ไม่เป็นปัญหาหรือไม่มีความรุนแรงมาก ซึ่งได้แก่กลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ยังคงสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อีกทั้งไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้ายแรง ตลอดจนมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่ต้องรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง นอกจากนี้หากพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการศึกษาผู้สูงอายุในสังคมอเมริกัน จะพบว่ามีแตกต่างกันบ้าง เนื่องจากอาจเป็นผลจากความแตกต่างด้านสังคมและวัฒนธรรม

เมื่อพิจารณารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้ง 3 รูปแบบ ดังปรากฏในตารางที่ 4 คือ มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับปานกลาง มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ถึงเครียด และแบบบรรเทาอารมณ์ถึงเครียดในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาวน์ - แวมโบลด์ท์ (Downe-Wamboldt, 1991, pp.1328-1335) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญปัญหากับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมใช้วิธีเผชิญปัญหาทั้งแบบเผชิญหน้ากับปัญหา แบบลดอารมณ์ถึงเครียด และแบบบรรเทาอารมณ์ถึงเครียด นอกจากนี้ผลการศึกษายังสนับสนุนแนวความคิดของลาซารัส และ โพลด์แมน ซึ่ง กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการผสมผสานระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984, p.157)

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าแบบบรรเทาอารมณ์ถึงเครียดและแบบลดอารมณ์ถึงเครียด ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาโลวีกและเพาเวอร์ส (Jalowiec & Powers, 1981, p.10) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ บาลดรี เมอร์ฟี และเพาเวอร์ส (Baldree, Murphy & Powers, 1982, pp. 107-112) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญ

หน้ากับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ใช้บ่อย 3 อันดับแรก คือ ทำงานหรือออกกำลังกาย นำประสบการณ์เก่าที่เคยใช้มาแก้ปัญหา และพยายามควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเท่าที่ทำได้ ดังแสดงในตารางที่ 5 สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของโอเบอลี่ และโอเบอลี่ (Oberly & Oberly cited in Baldree, Murphy & Powers, 1988, p.112) ซึ่งกล่าวว่า การทำงาน หรือออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสุขและมีสุขภาพที่ดี โดยทำให้มีความเพลิดเพลินไม่คิดถึงความเครียดหรือปัญหา และยังสนับสนุนความคิดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988, p.297) ที่ว่าการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดพลังงานที่จะเผชิญความเครียด และทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ ส่งผลให้เกิดแนวทางในการจัดการกับปัญหาได้

ส่วนการนำประสบการณ์เก่าที่เคยใช้มาแก้ปัญหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาที่ใช้เป็นอันดับรองลงมานั้น โดยปกติผู้สูงอายุมีความสามารถในการป้องกันตนเองเมื่อเผชิญกับความเครียดในชีวิต (กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2537 หน้า 38) เนื่องจากวัยสูงอายุทำให้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาหลายรูปแบบ และมีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียด โดยนำรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาจัดการกับปัญหา หรือความเครียด ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะหาวิธีใหม่ (Ignatavicius, 1994, p.92) นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตมักทำให้เพิ่มความทนต่อความเครียดอีกด้วย (Roberts, 1987, p.103) สำหรับการพยายามควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเท่าที่ทำได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยเป็นลำดับต่อมา นั้น จากการศึกษาของบาลดรี เมอร์ฟี และเพาเวอร์ส (Baldree, Murphy & Powers, 1982, pp.107-112) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมใช้วิธีนี้เป็นอันดับสูงสุดเช่นกัน อธิบายได้โดยแนวคิดของจาโลวีกและเพาเวอร์ส (Jalowiec & Powers, 1981, p.14) ที่กล่าวว่าความรู้สึกว่าตนเองควบคุมเหตุการณ์ได้ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งอาจช่วยลดความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือตนเอง และความรู้สึกสิ้นหวังเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรืออาจช่วยลดความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นลงได้ (Gurklis & Menke, 1988, p.239)

สำหรับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดที่หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำดังปรากฏในตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาวะคุกคามในระดับต่ำหรือไม่มีความรุนแรง ทำให้ระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ การใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดจึงอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน จะเห็นได้จากการที่หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความกระวนกระวาย หงุดหงิดใจในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 6 สอดคล้องกับการศึกษาของแก๊สและชาง (Gass & Chang, 1989, p.31) ที่พบว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นเหยื่อทั้งเพศชายและเพศหญิง เมื่อประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาวะคุกคามในระดับต่ำ จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง และมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ในระดับต่ำ สำหรับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด คือ การตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ เป็นต้นเหตุของปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ซัตตัน และ เมอร์ฟี (Sutton & Murphy, 1989, pp.46-49) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยการตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ เป็นต้นเหตุของปัญหาในระดับน้อยที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ บาลดรี เมอร์ฟี และ เพาเวอร์ส (Baldree, Murphy & Powers, 1982, p.107) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมใช้วิธีนี้น้อยที่สุดเช่นกัน ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงความต้องการควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเองของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียดในระดับต่ำ โดยใช้การสวดมนต์ภาวนาหรืออ่านวนสัจคำดีศีลที่บ่อยที่สุด ทั้งยังมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงดังแสดงในตารางที่ 4 และตารางที่ 7 อธิบายได้ว่า เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 98 มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับศาสนา ยึดมั่นในศาสนาและปฏิบัติกิจทางศาสนานั้น จะได้ฝึกฝนอารมณ์และเสริมสร้างจิตใจที่ดีงาม มีจิตที่เป็นสุข เบิกบาน ไม่ขุ่นมัว (เดือน คำดี, 2530, หน้า 248) และการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งคำสอนของพุทธศาสนาส่วนหนึ่งจะกล่าวถึง ไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนจะต้องประสบ

กับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย หมุนเวียนกันเป็นวัฏจักร การสวดมนต์ภาวนาหรือกราบอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้หญิงสูงอายุโรคข้อความเสื่อมรู้สึกว่ามีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าใจในศีลธรรม มีจิตใจที่สงบมั่นคงขึ้น และมีผลทำให้บรรเทาความเครียดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของซัตตันและเมอร์ฟี (Sutton & Murphy, 1989, pp.46-49) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต ใช้การสวดมนต์ภาวนาในการเผชิญกับปัญหามากที่สุดวิธีหนึ่ง

ภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 ดังแสดงในตารางที่ 8 ซึ่งเป็นภาวะสุขภาพที่จัดอยู่ในระดับดี คะแนนภาวะสุขภาพดังกล่าวเป็นการพิจารณาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 ด้าน คือ ความสามารถของร่างกาย สภาวะทางจิตใจ พฤติกรรมสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 2.05 2.38 และ 2.31 ตามลำดับ และจัดอยู่ในระดับดีทั้ง 4 ด้าน เมื่อพิจารณาองค์ประกอบแต่ละด้าน จะเห็นว่าความสามารถของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด หรืออาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากโรคข้อเสื่อมที่มีต่อร่างกายในระดับที่ไม่รุนแรง ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมักมีความรุนแรงของโรคมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 ดังแสดงในตารางที่ 1 มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ทำให้มีความเสื่อมของร่างกายไม่มาก อีกทั้งลักษณะของเพศหญิงจะเป็นเพศที่ให้ความสนใจในการรับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้ได้รับการรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Kart, Metress & Metress, 1992, p.7) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 3 ยังคงรับผิดชอบดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถของร่างกายอยู่ในระดับดี จึงอาจส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของสภาวะทางจิตใจ พฤติกรรมสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอาภา

ใจงาม (2533, หน้า 142) ที่กล่าวว่าภาวะทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันโดยตรงและตลอดเวลา ดังตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคข้ออักเสบอย่างเฉียบพลันอันเป็นปัญหาสุขภาพกาย ทำให้เกิดความซึมเศร้าเป็นผลกระทบต่อสุขภาพจิต และอาจแยกตัวออกจากสังคมเพื่อนฝูงทำให้เป็นปัญหาด้านสังคมตามมา โดยเฉพาะสภาวะทางจิตใจและการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น จะมีความสัมพันธ์กับสภาวะทางกายอย่างมาก ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของจำเริญ คุรมะสุวรรณ นิตยา ภาสนันท์ และ วินัส ตันติบูล (2533, หน้า 70) ที่พบว่าความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงนั้น มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องจะทำให้มีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับ ฮาร์ทฮอร์น และไบเออร์ (Hartshorn & Byer, 1992, p.24) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจ ความผาสุกในชีวิตและความสุข เป็นผลมาจากการปรับตัวที่ดีของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะการมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีการรับรู้ความรู้สึกที่ดีในชีวิต

สำหรับองค์ประกอบของภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมสังคม แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 แต่ก็ยังจัดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความสามารถของร่างกายดีอยู่ ทำให้แสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวได้ตามปกติ เช่นการเลี้ยงดูหลาน การดูแลบ้าน ส่วนบทบาททางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม คือ การประกอบกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การไปวัดทำบุญ ฟังเทศน์ ซึ่งมักไปทุกวันพระ สอดคล้องกับความเห็นของ อาภา ใจงาม (2533, หน้า 144) ซึ่งกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมอันเนื่องจากการเกษียณอายุจากงาน และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ตำแหน่ง บารมี ความเคารพยกย่องและรายได้นั้น ในเพศหญิงซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้สึกสูญเสียจะมีน้อยกว่าเพศชาย เช่น คนที่เป็นแม่บ้านมาตลอด อาจมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทของแม่บ้าน แต่ยังคงดำรงบทบาทของแม่อยู่เช่นเดิม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78 มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนร้อยละ 12

และมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมากจำนวนร้อยละ 10 ดังแสดงในตารางที่ 9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้จะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือโรคข้อเสื่อม บุคคลก็อาจดำรงภาวะสุขภาพที่ดีได้ ทั้งนี้ เพราะสามารถปรับตัวให้มีความสมดุลหรือปรับตัวเองต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิต-สังคม ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และดำเนินชีวิตได้ตามวัตถุประสงค์ มีความพึงพอใจ และความผาสุกในชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดเพียงรูปแบบเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ .5122 ดังแสดงในตารางที่ 10 ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาและแบบบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะสุขภาพแสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียดมาก ก็จะมีผลทำให้คะแนนภาวะสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งหมายถึงมีขีดจำกัดของร่างกายมาก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตั้งเครียด มีผลในทางลบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งขึ้นอยู่กักรูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฟลตัน รีเวนสัน และ ฮินริชสัน (Felton, Revenson, & Hinrichson, 1984, pp.889-896) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยกลางคนและวัยสูงอายุ ได้รับผลในทางลบเมื่อใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งมักทำให้การตัดสินใจผิดพลาด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของแม็คเน็ต (Mc Nett, 1987, pp.98-103) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา ในบุคคลพิการ พบว่า วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา และผลการศึกษาที่ยังสนับสนุนแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus &

Folkman, 1984, p.135) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เช่น การปฏิเสธ หรือการหลีกเลี่ยง หากดำเนินอยู่เป็นเวลานานต่อเนื่องไปจะเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เพราะจะเป็นสิ่งขัดขวางทำให้บุคคลนั้น ไม่สามารถใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาอื่น ๆ ที่เหมาะสมได้

การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหา กับภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมนั้น ค่อนข้างขัดแย้งกับผลการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหามักให้ผลในทางบวก และเป็นวิธีที่จำเป็น สำหรับการปรับตัวหรือนำไปสู่ความสำเร็จ (Jalowiec & Powers 1981, pp.13-14; Felton, Revenson, & Hinrichson, 1984, pp.889-896; Parker et al., 1988, pp.1376-1383)

อย่างไรก็ตาม การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหาและแบบบรรเทาอารมณ์ดังเกรียติ กับภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม อาจเนื่องมาจากเหตุผลต่อไปนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว อาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ ทั้งนี้เพราะการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984, pp.142-143) เป็นกระบวนการของความพยายามด้านความคิดและการกระทำที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลอาจใช้วิธีเผชิญปัญหามากกว่า 1 วิธีในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญปัญหาเหมือนกันในเวลาต่างกัน อาจใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ต่างกัน อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ใช้จัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ แต่เป็นการประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหาโดยรวม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมาก จากการศึกษาสัมภาษณ์หลายคนมีความพึงพอใจ และรู้สึกมีความสุขกับชีวิตที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ไม่ค่อยมีปัญหา

2. ความจำกัดของแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา แม้ว่าจาโลวีก (Jalowiec, 1988) จะพัฒนาแบบวัดนี้ โดยมีแนวความคิดจากทฤษฎีของลาซารัสและโฟล์คแมน และนำไปใช้อย่าง

กว้างขวางก็ตาม แต่การแบ่งเป็น 3 รูปแบบ โดยเพิ่มรูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ บรรเทาอารมณ์ดังเครียดขึ้นมาใหม่ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา 4 วิธี และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ 10 วิธี นั้น ดูเหมือนจะยังหาข้อสรุป ไม่ได้ เนื่องจากไม่มีงานวิจัยใดสนับสนุนชี้ชัดลงไปถึงประสิทธิภาพหรือผลดี ผลเสีย และการจะ พิจารณาอ้างอิงไปสู่ทฤษฎีของลาซารัสและ โฟล์คแมนซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็นเพียง 2 รูปแบบ อาจ เป็นการซ้ำซ้อนและ ไม่มีเหตุผลที่ชัดเจนประกอบตามสมควรอีกด้วย

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหา มากกว่าแบบลดอารมณ์ดังเครียดและแบบบรรเทา อารมณ์ดังเครียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในลักษณะเดียวกัน และผลการศึกษายังพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78 แม้จะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อ เสื่อมซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอยู่ก็ตาม สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะ สุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมนั้น พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งลดอารมณ์ดังเครียด เพียงรูปแบบเดียว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นในลักษณะ เดียวกันเช่นกัน อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงประสิทธิภาพของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิง สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว นับว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78 มีสุขภาพดี และในทัศนะของแบร์และไมเออร์ (Beare & Myers, 1994, p.43) การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพ คือ วิธีการปฏิบัติตัวใน ลักษณะส่งเสริมภาวะสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ทำให้บุคคลสามารถจัดหรือบรรเทาความเครียดได้ สำเร็จ บุคคลซึ่งมีภาวะสุขภาพดีเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นได้อย่างหนึ่งว่า มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ที่เหมาะสม และตามแนวคิดของลาซารัสและ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 181-225) นั้น ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของการใช้ กระบวนการเผชิญปัญหา